RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**LANAUDIÈRE**

*Agir pour mieux vivre*

# RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2002-2003

104-04150/

# RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**LANAUDIÈRE**

*Agir pour mieux vivre*

# Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

## RAPPORT ANNUEL
## 2002-2003

Préparé par Marc Chouinard
Commissaire régional à la qualité des services
Direction générale

Collaboration à la validation
Consolidation des données
Mise en page : Monic Sicard

**Adopté par le conseil d'administration du 11 novembre 2003**

Dépôt légal : 4e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
**ISBN : 2-89475-177-X**

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

## EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LANAUDIÈRE TENUE LE 11 NOVEBRE 2003

| | |
|---|---|
| **RÉSOLUTION NO RRLCA-2002-266** | **ADOPTION DU RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2002-2003** |

**CONSIDÉRANT** l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui précise que chaque régie régionale doit transmettre au ministre, une fois par année, un rapport des plaintes pour chaque établissement ainsi qu'un rapport des plaintes que la Régie régionale a traitées en première et en deuxième instance;

**CONSIDÉRANT** que le présent rapport représente une synthèse de l'ensemble des plaintes adressées et traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et par la Régie régionale;

**EN CONSÉQUENCE**, sur proposition dûment faite par Monsieur Maurice Blais et appuyée par Madame Marie Bécotte, **IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU** :

**D'ADOPTER** le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2002-2003.

**DE FÉLICITER** le commissaire régional à la qualité et son équipe pour leur préoccupation constante de la qualité des services et pour leur soutien aux établissements.

**COPIE CERTIFIÉE CONFORME**

Jean-Claude Berlinguet
Secrétaire du conseil d'administration
Le 17 novembre 2003

## LA TABLE DES MATIÈRES


Mot du commissaire régional à la qualité des service ..... PAGE 4

Première partie ..... PAGE 6

Plaintes traitées par les établissements du réseau de la santé ..... PAGE 6

Sommaire ..... PAGE 7

Les suites données aux plaintes selon les types d'action ..... PAGE 23

Les données comparatives par année ..... PAGE 33

Les catégories d'objets de plaintes et les mesures ccorrectives ..... PAGE 35

Deuxième partie ..... PAGE 38

Les plaintes traitées par la Régie régionale..... PAGE 38

Préambule ..... PAGE 39

Sommaire ..... PAGE 41

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement ..... PAGE 49

Les plaintes concernant les résidences privées non agréées..... PAGE 52

Les insatisfactions exprimées par le citoyen..... PAGE 53

Conclusion ..... PAGE 55

Annexes ..... PAGE 57

Liste des sigles..... PAGE 62

# MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'exercice 2002-2003 peut être considéré à juste titre comme une année de transition dans le traitement des plaintes. Un changement en profondeur s'est amorcé dans la façon de concevoir le rôle du commissaire à la qualité des services à l'intérieur d'une dynamique axée sur l'amélioration continue de la qualité. Cette démarche a clairement fait ressortir la complexité des responsabilités qui incombent au commissaire à la qualité des services, dans un milieu qui se familiarise de plus en plus à son rôle et à l'impact que celui-ci peut avoir sur l'amélioration continue de la qualité à l'intérieur de son organisation.

Nous avons également constaté que la Loi sur les services de santé et les services sociaux même si elle a créé le poste de commissaire à la qualité des services, n'a pas été suivie par le développement d'une philosophie et d'une approche globale axées sur la qualité qui aurait précisé le rôle attendu du commissaire au sein de son organisation, de son impact dans le développement continu de la qualité des services et de son implication au niveau de tous les dossiers qui ont un impact direct sur la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Les commissaires régionaux à la qualité des services estiment essentiel que le Ministère de la Santé et des Services sociaux se dote d'une Direction de la qualité et qu'il puisse jouer un rôle actif et rassembleur dans la réalisation du processus de développement continu de la qualité des services sur le plan provincial.

Tout au long de l'année, j'ai été en mesure de constater l'excellence du travail accompli par les commissaires locaux à la qualité des services des établissements et particulièrement leur intérêt, leur implication et leur souci à améliorer les services pour la clientèle et pour le personnel.

Je tiens à souligner l'écoute et l'appui que les commissaires régionaux à la qualité des services ont reçu de la part de la Protectrice des usagers, madame Lise Denis, relativement au développement et à l'implantation du système d'information de gestion des plaintes à la qualité des services (SIGPAQS). Je souligne l'intérêt de la Protectrice des usagers à s'associer à la réflexion entreprise par les commissaires régionaux sur le développement d'un concept visant l'amélioration continue de la qualité des services.

Il y a l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) qui au fil des ans est devenu un partenaire important dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. Cet organisme joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services et est proactif et innovateur dans le développement de système d'information portant sur la connaissance du régime d'examen aux plaintes.

Il y a également lieu de reconnaître la contribution importante du citoyen qui en exprimant son insatisfaction contribue à sa manière à l'amélioration continue de la qualité des services.

Je souligne aussi le précieux apport de madame Monic Sicard, collaboratrice et secrétaire au commissaire régional à la qualité des services, pour sa grande écoute, son implication et son intérêt à toujours placer le citoyen au centre de ses préoccupations. Depuis le mois de mars 2003, le commissaire régional a accueilli dans son équipe madame Yolande Gaudet qui agira à titre de commissaire régionale adjointe à la qualité des services.

Un merci tout spécial à madame Martine Lauzon pour sa collaboration apportée à la lecture de ce rapport.

# PREMIÈRE PARTIE

# LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

# 2002-2003

# SOMMAIRE DU RAPPORT

## LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les données compilées dans ce rapport concernent celles qui se rapportent à la procédure générale de la loi dont les plaintes sont examinées et traitées par le commissaire local à la qualité des services et celles qui sont de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été identifiées selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local ou par le médecin examinateur. De même, les données concernant les plaintes adressées au commissaire local et au médecin examinateur ont été regroupées (tableaux 1.0 à 4.0) pour donner un aperçu général du nombre total de plaintes adressées à chaque établissement.

## GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2002-2003, les établissements ont ouvert **454** nouveaux dossiers de plaintes (réf : tableau 1.0), dont 374 concernent des insatisfactions autres que médicales et 80 qui sont de nature médicale. Cela représente le volume de dossiers le plus élevé depuis que le système d'enregistrement des données existe (1993-1994). En comparaison à l'an dernier, cela représente une augmentation de 20,7 % du nombre de dossiers ouverts durant l'exercice (passant de 376 à 454 dossiers).

En comparaison avec l'année précédente, ce sont les centres hospitaliers qui ont connu la plus forte hausse de dossiers ouverts avec une augmentation de 39 % (passant de 181 à 252), suivi des CLSC avec une augmentation de 33 % (passant de 70 à 93), du Centre de réadaptation en déficience physique avec une augmentation, également, de 33 % (passant de 6 à 8) et des centres d'hébergement en soins de longue durée avec 26 % (passant de 31 à 39). Seulement deux établissements ont connu une diminution de leurs dossiers ouverts, soit les Centres jeunesse avec 36 % (passant de 70 à 45) et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle avec 5 % (passant de 18 à 17).

En tenant compte du volume total de dossiers de plaintes à traiter (dossiers actifs au début de l'exercice plus les dossiers ouverts au cours de l'exercice) celui-ci a augmenté de 17,2 % comparativement à l'an dernier (passant de 454 à 532) et le nombre de dossiers conclus durant le même exercice a augmenté de 9,8 % (passant de 378 à 415). Il y a lieu de noter que le nombre de dossiers actifs à la fin de l'exercice est passé de 78 à117, soit une augmentation de 50 %. Cela s'explique par le fait que le volume de dossiers ouverts s'est accru de façon importante et que la complexité du contenu des plaintes est aussi un élément qui a un impact direct sur les délais pris pour conclure une plainte.

Le nombre total de dossiers conclus durant l'exercice a été de 415. Ainsi, les établissements ont conclu 78 % de l'ensemble des dossiers de plaintes à traiter, soit 415 dossiers sur un total de 532.

En se référant aux tableaux 1.1 et 1.2, on constate que 82 % (374 sur 454) des dossiers ouverts pendant l'exercice ont été adressés aux commissaires locaux à la qualité des services et que 18 % (80 sur 454) des autres dossiers de plaintes ont été dirigés vers les médecins examinateurs. Ainsi, les centres hospitaliers ont ouvert 74 dossiers de plaintes de nature médicale tandis que les CLSC ont ouvert 6 dossiers durant la même année. Seulement deux dossiers de plaintes ont nécessité un deuxième recours au comité de révision de l'établissement.

## GESTION DES DOSSIERS TRAITÉS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES ET LES MÉDECINS EXAMINATEURS

**TABLEAU 1.0**

| Mission d'établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 50 | 252 | **302** | 197 | 105 |
| CHSLD | 1 | 39 | **40** | 39 | 1 |
| CLSC | 8 | 93 | **101** | 93 | 8 |
| CRDP | 1 | 8 | **9** | 9 | 0 |
| CRPDI | 0 | 17 | **17** | 17 | 0 |
| CJ | 18 | 45 | **63** | 60 | 3 |
| **TOTAL** | **78** | **454** | **532** | **415** | **117** |

## PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX À LA QUALITÉ DES SERVICES SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

**TABLEAU 1.1**

| Mission d'établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 27 | 178 | 205 | 134 | **71** |
| CHSLD | 1 | 39 | 40 | 39 | **1** |
| CLSC | 5 | 87 | 92 | 86 | **6** |
| CRDP | 1 | 8 | 9 | 9 | **0** |
| CRPDI | 0 | 17 | 17 | 17 | **0** |
| CJ | 18 | 45 | 63 | 60 | **3** |
| **TOTAL** | **52** | **374** | **426** | **345** | **81** |

## PLAINTES TRAITÉES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS SELON L'ARTICLE 38 DE LA LOI

TABLEAU 1.2

| Mission d'établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 23 | 74 | 97 | 63 | 34 |
| CLSC | 3 | 6 | 9 | 7 | 2 |
| TOTAL | 26 | 80 | 106 | 70 | 36 |
| **Comité de révision CHSGS** | **0** | **2** | **2** | **1** | **1** |

**Mode de dépôt des plaintes**

Le **tableau 2.0** représente le moyen utilisé par l'usager pour déposer sa plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux dossiers de plaintes qui ont été *conclues* en cours d'exercice. Les données de ce tableau comprennent les plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services et par le médecin examinateur. Les données inscrites au tableau sont réparties par mission d'établissement, selon que les plaintes ont été déposées par les usagers de façon verbale ou écrite.

Au cours des dernières années, on remarque que les usagers adressent de plus en plus leurs plaintes par écrit. On peut expliquer cette tendance par le fait que les commissaires locaux à la qualité des services des établissements incitent davantage les usagers à utiliser le mode de dépôt écrit pour faire connaître leurs insatisfactions. De plus, plusieurs établissements ont développé des outils d'information destinés à la clientèle les informant de leurs droits et des mécanismes à utiliser dans l'éventualité où l'usager serait insatisfait des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir. Il y a aussi lieu de souligner l'implication de l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-Lanaudière) ainsi que du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux qui ont également eu un impact important au niveau de la sensibilisation de la population au régime des plaintes et à leurs droits. En cours d'année, la Régie régionale s'est associée au Protecteur des usagers dans la campagne de sensibilisation et d'information destinée à la population en général et aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Au niveau des plaintes adressées de façon verbale, les établissements consignent, par écrit, le contenu de la plainte et certains d'entre eux font valider le contenu de celle-ci auprès de l'usager plaignant.

Au cours de l'exercice 2002-2003, 56 % des usagers ont déposé leurs plaintes en utilisant le mode de dépôt écrit (réf : tableau 2.0). Le Centre de réadaptation physique (avec 89 %), les Centres jeunesse (avec 78 %) et les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (avec 66 %) sont les établissements dont les usagers utilisent le plus le mode de dépôt écrit. Quant aux autres établissements, les usagers déposent davantage leurs plaintes de façon verbale. Ainsi, les usagers des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ont déposé leurs plaintes de façon verbale dans une proportion de 72 %. Cette proportion est de 69 % dans le cas des CLSC et de 65 % au niveau du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

**TABLEAU 2.0 : MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES**

| Mission D'établissement | Plaintes écrites | Plaintes verbales | Total |
|---|---|---|---|
| | Nombre | Nombre | Nombre |
| CHSGS | 130 | 67 | 197 |
| CHSLD | 11 | 28 | 39 |
| CLSC | 29 | 64 | 93 |
| CRDP | 8 | 1 | 9 |
| CRPDI | 6 | 11 | 17 |
| Centres jeunesse | 47 | 13 | 60 |
| **TOTAL** | **231** | **184** | **415** |

Le **tableau 2.1** fait référence aux plaintes conclues durant l'exercice par le commissaire local à la qualité des services qui ne sont pas de nature médicale.

On remarque dans ce tableau que les usagers utilisent davantage le mode de dépôt écrit dans les établissements suivants : Centre de réadaptation de déficience physique (89 %) Centres jeunesse (78 %) et des centres hospitaliers (69 %).

Pour l'ensemble des autres établissements, les usagers ont préféré utiliser davantage le mode de dépôt verbal.

**TABLEAU 2.1 : MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES**

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services selon la procédure générale.

| Mission d'établissement | Plaintes écrites | Plaintes verbales | Total |
|---|---|---|---|
| | Nombre | Nombre | Nombre |
| CHSGS | 92 | 42 | 134 |
| CHSLD | 11 | 28 | 39 |
| CLSC | 24 | 62 | 86 |
| CRDP | 8 | 1 | 9 |
| CRPDI | 6 | 11 | 17 |
| Centres jeunesse | 47 | 13 | 60 |
| **TOTAL** | **188** | **157** | **345** |

En ce qui concerne le tableau 2.2, seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont eu à traiter des plaintes de nature médicale. On remarque que les usagers préfèrent, dans une nette proportion, adresser leurs plaintes de façon écrite plutôt que d'utiliser le mode de dépôt verbal. Ainsi, dans les CHSGS les plaintes écrites représentent 60 % de l'ensemble des plaintes traitées et conclues par le médecin examinateur tandis que dans les CLSC cette proportion passe à 71 %.

**TABLEAU 2.2 : MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES**

Plaintes traitées et conclues par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

| Mission d'établissement | Plaintes écrites | Plaintes verbales | Total |
|---|---|---|---|
| CHSGS | 38 | 25 | 63 |
| CLSC | 5 | 2 | 7 |
| **TOTAL** | **43** | **27** | **70** |

**L'auteur de la plainte**

L'analyse des données du **tableau 3.0** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même ou d'un tiers qui agit, soit comme représentant ou assistant de l'usager ou comme un autre tiers.

L'ensemble des données auxquelles nous référons sont recueillies à partir des dossiers de plaintes conclues durant l'exercice. Elles concernent autant les plaintes traitées et conclues par le commissaire local à la qualité des services que par le médecin examinateur.

Les informations contenues dans le tableau 3.0 indiquent que 58 % des plaintes conclues ont été déposées par l'usager lui-même, que 22 % de ces plaintes ont été adressées par un représentant de l'usager, 16 % par un assistant et 4 % par un autre tiers.

Il est à noter qu'au niveau des Centres jeunesse, 100 % des plaintes ont été adressées par les usagers, tandis que cette proportion se situe à 63 % dans les CLSC et à 56 % dans les CHSGS. Quant au Centre de réadaptation physique, ce sont les représentants des usagers qui ont déposé le plus de plaintes dans une proportion de 78 %. La même situation est remarquée dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) dont le niveau se situe à 67 %. En ce qui concerne le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, les plaintes sont adressées, soit par les représentants des usagers (47 %) ou par des tiers (53 %). Au niveau des personnes qui assistent l'usager dans le dépôt de sa plainte celles-ci représentent 27 % de l'ensemble des plaintes.

**TABLEAU 3.0 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services et les médecins examinateurs

| Mission d'établissement | Usager | Représentant | Assistant | Autre tiers | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 111 | 31 | 53 | 2 | 197 |
| CHSLD | 11 | 26 | 2 | 0 | 39 |
| CLSC | 59 | 19 | 10 | 5 | 93 |
| CRDP | 1 | 7 | 1 | 0 | 9 |
| CRPDI | 0 | 8 | 0 | 9 | 17 |
| CJ | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| **TOTAL** | **242** | **91** | **66** | **16** | **415** |

Le **tableau 3.1** fait référence aux plaintes traitées et conclues durant l'exercice par les commissaires locaux à la qualité des services selon la procédure générale qui ne sont pas de nature médicale.

Dans le cas des CLSC, 65 % des plaintes ont été portées par les usagers, 29 % par les représentants et les assistants des usagers et 6 % par les autres tiers. Au niveau des centres hospitaliers, 55 % des plaintes ont été déposées par les usagers, 43 % par les représentants et les assistants des usagers et 2 % par d'autres tiers. Au niveau des Centres jeunesse, 100% des plaintes ont été déposées par les usagers.

En ce qui concerne les CHSLD, les centres de réadaptation physique et intellectuelle, ce sont les représentants des usagers qui ont le plus souvent déposé une plainte au nom de l'usager.

**TABLEAU 3.1 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services

| Mission d'établissement | Usager | Représentant | Assistant | Autre tiers | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 74 | 21 | 37 | 2 | 134 |
| CHSLD | 11 | 26 | 2 | 0 | 39 |
| CLSC | 56 | 19 | 6 | 5 | 86 |
| CRDP | 1 | 7 | 1 | 0 | 9 |
| CRPDI | 0 | 8 | 0 | 9 | 17 |
| CJ | 60 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| **TOTAL** | **202** | **81** | **46** | **16** | **345** |

Le **tableau 3.2** ne fait référence qu'aux plaintes médicales. À ce niveau, 57 % des plaintes ont été adressées de façon générale par les usagers, 29 % par des assistants et 14 % par des représentants.

Dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés 59 % des usagers ont porté plainte, 25 % de ces plaintes ont été déposées par des assistants des usagers et 16 % par des représentants. Au niveau des CLSC, les plaintes déposées par les usagers représentent 43 % et 57 % de celles-ci ont été faites par des assistants des usagers.

**TABLEAU 3.2 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Plaintes traitées et conclues par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi.

| Mission d'établissement | Usager | Représentant | Assistant | Autre tiers | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 37 | 10 | 16 | - | 63 |
| CLSC | 3 | - | 4 | - | 7 |
| TOTAL | 40 | 10 | 20 | - | 70 |

## DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau **4.0** fait référence au délai qu'ont pris les commissaires locaux à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a fixé le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours. Les données du tableau 4.0 ainsi que celles apparaissant au tableau 4.1, n'ont pas été comptabilisées en tenant compte du 45 jours tel que prescrit par la loi puisque le logiciel provincial SIGP qui supporte cette base de données n'a pas été corrigé pour ramener le délai de 60 jours à 45 jours. Donc, l'ensemble des données ont été compilées en tenant compte de l'ancien délai de 60 jours.
Le tableau 4.0 ne fait état que des plaintes qui ont été conclues durant l'exercice par les commissaires locaux à la qualité des services.

L'analyse des données du tableau 4.0 démontre que 89 % (306/345) des plaintes traitées et conclues l'ont été à l'intérieur de 60 jours et que 11 % (39/345) ont été conclues dans un délai supérieur à 61 jours. Comparativement à l'an dernier le nombre de dossiers conclus au cours de l'exercice 2002-2003, à l'intérieur de 60 jours, a connu une progression de 8 %, passant de 81 % en 2001-2002 à 89 %. Il est à souligner que 46 % des dossiers conclus l'ont été à l'intérieur de 30 jours (159/345).

**TABLEAU 4.0 : DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – PROCÉDURE GÉNÉRALE**
(Réf. : dossiers conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | 1 jour | 2 à 7 jrs | 8 à 30 jrs | 31 à 60 jrs | Total 60 jrs et - | 61 jrs et + | Grand total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHSGS | 14 | 7 | 36 | 62 | 119 | 15 | 134 |
| CHSLD | 2 | 8 | 11 | 18 | 39 | 0 | 39 |
| CLSC | 4 | 14 | 34 | 33 | 85 | 1 | 86 |
| CRDP | 1 | 0 | 4 | 4 | 9 | 0 | 9 |
| CJ | 0 | 5 | 15 | 17 | 37 | 23 | 60 |
| TOTAL | 21 | 35 | 103 | 147 | 306 | 39 | 345 |

Le **tableau 4.1** fait également référence au délai qu'ont pris les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ont également, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure les plaintes. Étant donné que le système d'information de gestion des plaintes (SIGP) n'a pas été modifié pour tenir compte des obligations de la loi, les données enregistrées au tableau 4.1 ont été réparties selon le modèle utilisé les années précédentes.

Le tableau 4.1 ne contient que les informations en provenance des dossiers de plaintes qui ont été traités et conclus durant l'exercice par les médecins examinateurs.

On note que 49 % (34/70) de tous les dossiers de plaintes ont été traités et conclus dans un délai inférieur à 60 jours. Également, 21 % (15/70) de tous ces dossiers ont été conclus entre 61 et 180 jours et 26 % (18/70) ont été conclus entre 181 et 365 jours. Il y a eu 3 dossiers sur 70, soit 4 % de l'ensemble des dossiers de plaintes conclus dont les délais de conclusion ont été supérieurs à 366 jours.

Au niveau des CHSGS, 49 % (31/63) de tous les dossiers de plaintes ont été conclus à l'intérieur de 60 jours, 21 % (13/63) entre 61 et 180 jours, 25 % (16/63) entre 181 et 365 jours et 5 % (3/63) ont été conclus au-delà de 366 jours. Quant aux CLSC, 3 dossiers de plaintes sur 7 (42 %) ont été conclus à l'intérieur de 30 jours, 2 (29 %) dossiers ont été conclus entre 61 et 180 jours et 2 (29 %) autres dossiers ont été conclus entre 181 et 365 jours.

En comparaison avec l'an dernier, il y a eu une nette amélioration puisque les dossiers conclus en 2002-2003 a connu une progression de 21 % passant de 28 % en 2001-2002 à 49 % en 2002-2003.

TABLEAU 4.1 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES ACTES MÉDICAUX (ARTICLE 38 DE LA LOI)
(Réf. : dossiers conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | Délai de traitement | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 à 30 jrs | 31 à 60 jrs | 61 à 180 jrs | 181 à 365 jrs | 366 jrs et + | Total |
| CHSGS | 14 | 17 | 13 | 16 | 3 | 63 |
| CLSC | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 7 |
| TOTAL | 17 | 17 | 15 | 18 | 3 | 70 |

## LE NIVEAU DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le **tableau 5** fait référence à la répartition des objets de plaintes selon :

- Que la plainte ait été rejetée;
- Que la plainte ait été abandonnée;
- Que le traitement de la plainte ait été refusé ou abandonné;
- Que le traitement ait été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties selon la procédure générale prévue par la loi ou selon les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un objet.

Au cours de l'année 2002-2003, les 415 dossiers conclus ont généré 633 objets de plaintes, dont 510 objets ont été traités par les commissaires locaux à la qualité des services et 123 objets ont été traités par les médecins examinateurs.

De l'ensemble des 633 objets, 57 % (soit 366/633) des objets ont nécessité l'application de mesures correctives. En ce qui a trait aux objets qui ont été rejetés, abandonnés ou que le traitement a été refusé ou abandonné, ceux-ci représentent 7 % de l'ensemble des objets, soit 47 sur un total de 633 objets. Il y a eu 35 % (220/633) des objets dont le traitement a été complété et qui n'a pas nécessité l'application de mesures correctives.

Sur les 510 objets traités par les commissaires locaux à la qualité des services, 321(soit 62 %) ont nécessité l'application de mesures correctives. En ce qui concerne les 123 objets traités par les médecins examinateurs, 45 (soit 37 %) ont nécessité également l'application de mesures correctives.

**TABLEAU 5 : CONCLUSION DES OBJETS DE PLAINTES**
(Réf. : objets conclus durant l'exercice)

| Mission d'établissement | Niveau de traitement | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Plainte Rejetée | Plainte Abandonnée | Traitement refusé/ abandonné | Traitement complété | | Total |
| | | | | Sans mesures correctives | Avec mesures correctives | |
| PROCÉDURE GÉNÉRALE | | | | | | |
| CHSGS | 1 | 11 | 2 | 54 | 110 | 181 |
| CHSLD | 2 | 0 | 0 | 8 | 40 | 50 |
| CLSC | 3 | 1 | 2 | 14 | 85 | 105 |
| CRDP | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 10 |
| CRPDI | 1 | 0 | 0 | 7 | 33 | 41 |
| CJ | 0 | 4 | 0 | 68 | 51 | 123 |
| **Sous-total** | **10** | **16** | **4** | **159** | **321** | **510** |
| ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la loi) | | | | | | |
| CHSGS | 5 | 3 | 8 | 57 | 43 | 116 |
| CLSC | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 7 |
| **Sous-total** | **5** | **3** | **9** | **61** | **45** | **123** |
| **TOTAL** | **15** | **19** | **13** | **220** | **366** | **633** |

## LES OBJETS DE PLAINTES CONCLUS

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6**, les informations sont réparties selon les missions d'établissement et les catégories d'objets. En ce qui concerne les objets de plaintes traités par les médecins examinateurs, le système SIGP ne permet pas de répartir les données statistiques selon les catégories d'objets.

L'analyse des données du tableau 6 relatif à la procédure générale nous révèle que 32 % des objets (161 sur 510) concernent les soins et services dispensés, que les objets de plaintes touchant l'accessibilité des services représentent 25 % de tous ces objets (129 sur 510) et que 22 % de ces objets (114 sur 510) font référence aux problématiques affectant les relations interpersonnelles. De plus, 9 % des objets de plaintes impliquent la catégorie environnement et ressources matérielles (45/510), 6 % (29/510) concernent les aspects financiers, 6 % les Droits des particuliers (31/510) et 2 % (9/510) font référence à la catégorie autres objets.

Ce sont les CLSC (41/129), les CHSGS (35/129) et les Centres jeunesse (29/129) qui ont eu à traiter et conclure le plus d'objets de plaintes concernant l'accessibilité des services. Au niveau de la catégorie d'objets soins et services dispensés, les 161 objets se répartissent comme suit : les Centres jeunesse ont eu à traiter 39 % (63/161) du total de ces objets, les CHSGS 19 % (31/161), les CLSC 15 % (24/161) et les CHSLD 14 % (22/161).

Sur le plan des relations interpersonnelles, 92 % (105/114) des objets traités concernent les CHSGS (65/114), les CLSC (27/114) et les Centres jeunesse (13/114 ). Au niveau de l'environnement et des ressources matérielles, les CHSGS ont eu à traiter plus de la moitié des objets concernant cette catégorie soit 25 objets sur un total de 45 (56 %) tandis que les CHSLD ont traité 16 objets, soit l'équivalent de 36 % du total de plaintes. En ce qui concerne les aspects financiers, les Centres jeunesse, les CHSGS, les CLSC et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle ont eu à traiter sensiblement le même nombre d'objets de plaintes. Pour la catégorie des droits des particuliers, ce sont dans l'ordre les CHSGS avec 52 % (16/31) du total des objets de plaintes, les Centres jeunesse avec 29 % (9/31) et les CLSC avec 13 % (4/31) qui ont eu à traiter le plus d'objets de plaintes.

Il est à noter que le nombre d'objets de plaintes traités et conclus par les commissaires locaux est passé de 464 à 510, représentant une augmentation de 9 % sur l'année précédente. L'augmentation est plus marquée au niveau des objets traités et conclus par les médecins examinateurs où le nombre a plus que doublé passant de 60 en 2001-2002 à 123 en 2002-2003. Cette augmentation s'explique toutefois par le fait que les plaintes médicales sont maintenant encadrées par une loi qui a amené les établissements à nommer un médecin examinateur qui a la responsabilité d'examiner et d'étudier toutes les plaintes de nature médicale dans un cadre qui est réglementé et défini par chaque établissement.

**TABLEAU 6 : LES OBJETS DE PLAINTES CONCLUS DURANT L'EXERCICE**
(répartition par mission d'établissement et selon leur niveau de traitement)

| Mission d'établissement | Accessibilité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Environnement ressources matérielles | Aspect financier | Droits des particuliers | Autres objets | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROCÉDURE GÉNÉRALE | | | | | | | | |
| CHSGS | 35 | 31 | 65 | 25 | 8 | 16 | 1 | **181** |
| CHSLD | 2 | 22 | 6 | 16 | 3 | 1 | 0 | **50** |
| CLSC | 41 | 24 | 27 | 3 | 6 | 4 | 0 | **105** |
| CRDP | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | **10** |
| CRPDI | 14 | 21 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | **41** |
| CJ | 29 | 63 | 13 | 1 | 8 | 9 | 0 | **123** |
| Sous-total | 129 | 161 | 114 | 45 | 29 | 31 | 1 | 510 |
| ACTES MÉDICAUX (Art. 38 de la loi) | | | | | | | | |
| CHSGS | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | **116** |
| CLSC | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | **7** |
| **Sous-total** | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | N/R* | **123** |
| **TOTAL** | - | - | - | - | - | - | - | **633** |

* N/R : données non réparties dans le système SIGP

# LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION

Dans le but de faciliter l'analyse de ces informations, nous avons regroupé les données par mission d'établissement.

Les suites données aux plaintes s'appliquent au résultat du traitement des plaintes qui consistent à identifier les actions qui ont contribué à régulariser les situations. L'identification des actions posées se fait par objet et non par dossier. Il arrive qu'un même objet puisse impliquer à la fois plusieurs types d'action et inversement un type d'action puisse s'appliquer à plusieurs objets.

**LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - CHSGS (tableau 7.0)**

Dans le cadre de la procédure générale appliquée aux CHSGS, 60 % des suites données aux plaintes (108 sur 181) ont résulté en application ou en recommandation de mesures correctives. En plus, 34 % des suites données (62 sur 181) ont consisté à donner de l'information aux personnes qui ont porté plainte ou à les assister. Seulement 6 % (11 sur 181) des suites données aux plaintes n'ont pas nécessité d'action particulière.

C'est au niveau des relations interpersonnelles que fut appliqué le plus grand nombre de mesures correctives, soit dans 42 % des cas (43 sur 101). Suivent, dans l'ordre, l'accessibilité et la continuité des services avec 17 % (17 sur 101), les soins et les services dispensés avec 16 % (16 sur 101), l'environnement et les ressources matérielles avec 12 % (12 sur 101), les droits des particuliers avec 8 % (8 sur 101) et les aspects financiers avec 4 % (4 sur 101).

En ce qui a trait à la procédure concernant les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, 35 % des suites données aux plaintes (41 sur 116) ont permis d'appliquer des mesures correctives. Également, 53 % des suites données aux plaintes (61 sur 116) ont consisté à transmettre de l'information aux plaignants. Ainsi, 12 % (14 sur 116) des suites données aux plaintes non pas nécessité d'actions précises.

## TABLEAU 7.0 : LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION–CHSGS

| Tableau 7.0 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Transm. à l'ordre professionnel | Aucune action | Autres | Total |
| | | | Application mesures correctives | Recommandation mesures correctives | | | | |
| Accessibilité continuité | 10 | 3 | 17 | | | 5 | | 35 |
| Soins services dispensés | 14 | | 16 | | | 1 | 31 | 31 |
| Relations interpersonnelles | 12 | 5 | 43 | | | 5 | | 65 |
| Environnement ressources matérielles | 6 | | 12 | 7 | | | | 25 |
| Aspect financier | 4 | | 4 | | | | | 8 |
| Droits des particuliers | 6 | 2 | 8 | | | | | 16 |
| Autres objets | | | 1 | | | | | 1 |
| **Sous-total procédure générale** | **52** | **10** | **101** | **7** | **0** | **11** | | **181** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 60 | 1 | 41 | | | 14 | | 116 |
| TOTAL | 112 | 11 | 142 | 7 | 0 | 25 | 0 | 297 |

## LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - CHSLD

### TABLEAU 7.1

Au niveau des CHSLD, 48 % des suites données aux plaintes (24 sur 50) ont engendré l'application ou la recommandation de mesures correctives. Également, 44 % (22 sur 50) des suites données ont consisté à donner de l'information et à assister le plaignant. Aussi, 4 suites (8 % du total) n'ont pas nécessité d'actions particulières.

Les soins et les services dispensés (44 %), l'environnement et les ressources matérielles (30 %), les relations interpersonnelles (20 %) et les aspects financiers (6 %) ont nécessité le plus de suites à donner.

Ce sont les soins et les services dispensés qui ont nécessité le plus l'application et la recommandation de mesures correctives avec 42 % (10/24) de l'ensemble des suites données, suivent dans l'ordre les relations interpersonnelles, avec 29 % (7/24), l'environnement et les ressources matérielles avec 25 % (6/24) et les aspects financiers avec 4 % (1/24).

## TABLEAU 7.1 : LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION -CHSLD

| Tableau 7.1 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Transmission à l'ordre professionnel | Aucune action | Autres | Total |
| | | | Application mesures correctives | Recommandation mesures correctives | | | | |
| Accessibilité continuité | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Soins services dispensés | 10 | 0 | 9 | 1 | 0 | 2 | 0 | **22** |
| Relations interpersonnelles | 3 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | **10** |
| Environnement ressources matérielles | 6 | 1 | 5 | 1 | 0 | 2 | 0 | **15** |
| Aspect financier | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | **3** |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Autres objets | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Sous-total procédure générale** | **21** | **1** | **19** | **5** | **0** | **4** | **0** | **50** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| TOTAL | **21** | **1** | **19** | **5** | **0** | **4** | **0** | **50** |

## LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - CLSC
## TABLEAU 7.2

Au niveau de la procédure générale appliquée par les CLSC, 63 % des suites données aux plaintes (66 sur 105) ont mené à l'application ou en la recommandation de mesures correctives, 36 % des suites données (38 sur 105) ont consisté à informer et à assister la personne.

Les catégories d'objets qui ont nécessité le plus de suites sont, dans l'ordre, l'accessibilité et la continuité des services avec 46 (44 %), les relations interpersonnelles avec 24 (23 %), les soins et les services dispensés avec 16 (15 %), les aspects financiers avec 11 (11 %), les droits des particuliers avec 6 (5 %), l'environnement et les ressources matérielles avec 2 (2 %).

L'accessibilité et la continuité des services est la catégorie qui a nécessité le plus l'application et la recommandation de mesures correctives avec 39 % des mesures (26/66), suivent dans l'ordre les relations interpersonnelles avec 29 % (19/66), les soins et les services dispensés avec 18 % (12/66), les aspects financiers avec 8 % (5/66), les droits des particuliers avec 5 % (3/66) et l'environnement et les ressources matérielles avec 1 % (1/66).

En ce qui concerne les suites données en fonction des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques, 29 % de l'ensemble des suites données a nécessité l'application de mesures correctives, soit 2 suites sur un total de 7. Les autres suites ont consisté à donner de l'information et à apporter assistance à la personne qui porte plainte dans une proportion de 57 % (4/7). Une seule suite n'a pas résulté en l'application d'une action particulière.

TABLEAU 7.2 : LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - CLSC

| Tableau 7.2 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Transmission à l'ordre professionnel | Aucune action | Autres | Total |
| | | | Application mesures correctives | Recommandation mesures correctives | | | | |
| Accessibilité continuité | 7 | 13 | 14 | 12 | 0 | 0 | 0 | 46 |
| Soins services dispensés | 1 | 2 | 5 | 7 | 0 | 1 | 0 | 16 |
| Relations interpersonnelles | 2 | 3 | 8 | 11 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| Environnement ressources matérielles | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Aspect financier | 2 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Droits des particuliers | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-Total procédure générale** | **16** | **22** | **29** | **37** | **0** | **1** | **0** | **105** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| **TOTAL** | **17** | **25** | **31** | **37** | **0** | **2** | **0** | **112** |

## LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION – CRDP

En ce qui concerne le Centre de réadaptation en déficience physique, sur 10 suites données, 2 ont nécessité une recommandation de mesures correctives et 8 ont consisté à donner de l'information aux personnes plaignantes. Les recommandations de mesures correctives visaient les relations interpersonnelles ainsi que les droits des particuliers. Toutes les suites données au niveau de l'information concernaient l'accessibilité et la continuité des services.

**TABLEAU 7.3 :LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION – CRDP**

**TABLEAU 7.3**

| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Transmission à l'ordre professionnel | Aucune action | Autres | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Application mesures correctives | Recommand mesures correctives | | | | |
| Accessibilité continuité | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **8** |
| Soins services dispensés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Environnement ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | **1** |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **Sous-total procédure générale** | **8** | **0** | **0** | **2** | **0** | **0** | **0** | **10** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **TOTAL** | **8** | **0** | **0** | **2** | **0** | **0** | **0** | **10** |

## LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION – CRPDI

### TABLEAU 7.4

En déficience intellectuelle, 95 % des suites données aux plaintes (39 sur 41) ont mené à la recommandation de mesures correctives, 2 % ont mené en l'application de mesures correctives. Les soins et les services dispensés avec 21 suites données, l'accessibilité et la continuité des services avec 14, l'aspect financier avec 4, de même que les relations interpersonnelles avec 2 sont les catégories d'objets qui ont nécessité l'application de suites données aux plaintes.

### TABLEAU 7.4 : LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION – CRPDI

| Tableau 7.4 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégories d'objets** | **Information** | **Assistance** | **Mesures correctives identifiées** | | **Transmission à l'ordre professionnel** | **Aucune action** | **Autres** | **Total** |
| | | | **Application mesures correctives** | **Recommandation mesures correctives** | | | | |
| Accessibilité continuité | 0 | 0 | 1 | 12 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| Soins services dispensés | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Environnement ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-total procédure générale** | **0** | **0** | **1** | **39** | **0** | **0** | **1** | **41** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **0** | **0** | **1** | **39** | **0** | **0** | **1** | **41** |

## LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - LES CENTRES JEUNESSE

### TABLEAU 7.5

Pour les Centres jeunesse de Lanaudière, 97 % des suites données (119 sur 123) ont mené à l'application ou à la recommandation de mesures correctives et 3 % des suites données (4 sur 123) ont consisté à donner de l'information à la personne plaignante.

Les catégories d'objets qui ont nécessité le plus de suites sont dans l'ordre: les soins et les services dispensés avec 51 % de l'ensemble des suites données (63 sur 123), l'accessibilité et la continuité des services avec 23 % (29 sur 123) et les relations interpersonnelles avec 11 % (13 sur 123), les droits des particuliers avec 7 % (9 sur 123), l'aspect financier avec 7 % (8 sur 123) et l'environnement et les ressources matérielles avec 1 % (1 sur 123).

L'analyse du tableau nous permet également de préciser que c'est au niveau de la catégorie d'objets soins et services dispensés que l'application de mesures correctives a été la plus forte représentant 50 % de l'ensemble des mesures appliquées pour cette catégorie (59 mesures sur 119). Suivent, dans l'ordre, les catégories d'accessibilité et de continuité des services avec 24 % (29 sur 119), les relations interpersonnelles avec 11 % (13 sur 119), les droits des particuliers avec 8 % (9 sur 119), l'aspect financier avec 6 % (8 sur 119) et l'environnement et les ressources matérielles avec 1% (1 sur 119) qui ont nécessité également l'application de mesures correctives.

TABLEAU 7.5 : *LES SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION - LES CENTRES JEUNESSE*

| Tableau 7.5 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégories d'objets** | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Transmission à l'ordre professionnel | Aucune action | Autres | Total |
| | | | Application mesures correctives | Recommandation mesures correctives | | | | |
| Accessibilité continuité | 0 | 0 | 16 | 13 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| Soins services dispensés | 4 | 0 | 21 | 38 | 0 | 0 | 0 | 63 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 4 | 9 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Environnement ressources matérielles | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-total procédure générale** | **4** | **0** | **49** | **70** | **0** | **0** | **0** | **123** |
| Actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 4 | 0 | 49 | 70 | 0 | 0 | 0 | 123 |

# DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE

Le **tableau 8** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et conclues, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles.

En comparaison avec l'année précédente, il y a eu une augmentation de 20,7 % du nombre de dossiers ouverts durant l'exercice 2002-2003, passant de 376 à 454. Cela représente le volume de dossiers ouverts le plus élevé depuis que le système d'enregistrement des données existe (1993-1994). En proportion, le nombre de dossiers conclus est passé de 378 à 415, soit une augmentation de près de 10 % sur l'année précédente. Toutefois, la proportion des dossiers conclus en rapport avec le nombre total de dossiers à traiter a diminué de 5 %, passant de 83 % en 2001-2002 à 78 % en 2002-2003.

**TABLEAU 8 : GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES/DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE FINANCIÈRE (5 dernières années)**

| Année financière | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | Total | Dossiers conclus durant l'exercice |
|---|---|---|---|---|
| 1998-1999 | 23 | 358 | 381 | 332 |
| 1999-2000 | 44 | 419 | 463 | 426 |
| 2000-2001 | 41 | 441 | 482 | 408 |
| 2001-2002 | 78 | 376 | 454 | 378 |
| **2002-2003** | **78** | **454** | **532** | **415** |

# DONNÉES COMPARATIVES PAR ANNÉE DES OBJETS DE PLAINTES CONCLUS DURANT L'EXERCICE

Le **tableau 9** identifie les objets conclus durant l'exercice qui ont été répartis selon les catégories d'objets.

L'année 2002-2003 a vu le nombre d'objets de plaintes augmenté de 21 % passant de 524 en 2001-2002 à 633 en 2002-2003. C'est le nombre d'objets de plaintes le plus élevé depuis 1993-1994.

Les catégories concernant les droits des particuliers (passant de 20 à 31; 55 %), les relations interpersonnelles (passant de 85 à 114; 34 %), l'environnement et les ressources matérielles (passant de 35 à 45; 28 %), les soins et les services dispensés (passant de 127 à 161; 27 %) et l'accessibilité aux services (passant de 116 à 129; 11 %) sont celles qui ont connu une augmentation significative des objets de plaintes en comparaison avec l'année précédente. Seule la catégorie aspect financier a connu une baisse importante du nombre d'objets passant de 72 à 29, soit une diminution de 60 %.

**TABLEAU 9 : OBJETS DE PLAINTES CONCLUS DURANT L'EXERCICE**
(Données comparatives par année financière - 5 dernières années)

| Année financière | Accessibilité Continuité | Soins et services dispensés | Relation interperson. | Environnement Ressources matérielles | Aspect financier | Droits des particuliers | Autres objets | Non répartis* | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1998-1999 | 88 | 100 | 86 | 26 | 54 | 15 | 4 | 0 | **373** |
| 1999-2000 | 127 | 134 | 94 | 60 | 59 | 15 | 3 | 0 | **492** |
| 2000-2001 | 144 | 150 | 117 | 62 | 47 | 20 | 3 | 76 | **619** |
| 2001-2002 | 116 | 127 | 85 | 35 | 72 | 20 | 9 | 60 | **524** |
| **2002-2003** | **129** | **161** | **114** | **45** | **29** | **31** | **1** | **123** | **633** |

# LES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT

Au cours de l'exercice 2002-2003, 57 % des objets de plaintes (366 sur 633) ont nécessité l'application de mesures correctives. À cet effet, nous avons identifié pour chaque mission d'établissement, les mesures correctrices qui ont été appliquées.

## MISSION CHSGS

Dans le cas des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- À réduire les délais de traitement ou d'attente de services et de soins;
- À relocaliser les usagers dans un milieu mieux adapté à ses besoins;
- À obtenir ou à adapter des services;
- À améliorer les conditions de vie ou l'adaptation au milieu de vie de l'usager;
- À préciser les règles de fonctionnement du processus d'accès, à réviser les procédures et les politiques et règlements de l'établissement relatifs à l'accessibilité des services et aux soins et services dispensés et à réviser les procédures d'examen;
- À améliorer et réviser les mécanismes de communication;
- À améliorer les mesures de sécurité et de protection;
- À réviser les allocations de ressources;
- À procéder à des ajustements financiers, techniques ou matériels;
- À mieux préciser les procédures et critères permettant de respecter le choix de l'usager;
- À informer, former et mieux encadrer les intervenants;
- À réviser l'organisation des services;
- À appliquer des mesures disciplinaires.

# MISSION CHSLD

Dans le cas des centres d'hébergement de soins de longue durée, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- À améliorer l'encadrement des intervenants;
- À améliorer la continuité des services et les mesures de sécurité et de protection;
- À améliorer les communications avec les usagers et entre les intervenants;
- À relocaliser l'usager;
- À apporter des ajustements financiers, techniques et matériels et aux activités professionnelles;
- À réduire les délais pour l'obtention de services;
- À informer et à former les intervenants concernant l'amélioration des relations interpersonnelles;
- À appliquer des mesures disciplinaires.

# MISSION CLSC

Dans le cas des CLSC, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- À faire la révision des systèmes d'accès, de procédures, politiques et règlements;
- À effectuer des ajustements administratifs, techniques et matériels et financiers;
- À revoir l'organisation des services;
- À améliorer les communications avec les usagers et à mieux les informer sur leurs droits et les services à recevoir;
- À adapter le milieu de vie de la personne;
- À allouer de nouvelles ressources;
- À ajuster l'encadrement du personnel;
- À former les intervenants et à les informer sur les règles et procédures qui ont un effet direct sur le vécu de l'usager;
- À changer d'intervenant.

# MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

Dans le cas des centres de réadaptation, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- À faire l'ajustement des activités professionnelles;
- À faire la révision de protocoles cliniques et administratifs;
- À faire la révision des mécanismes de communication;
- À effectuer des ajustements financiers;
- À améliorer les communications avec les usagers et la continuité des services;
- À obtenir des services pour l'usager;
- À ajuster l'encadrement des intervenants;
- À former les intervenants.

# MISSION CENTRES JEUNESSE

Dans le cas des Centres jeunesse, les recommandations du commissaire local à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- À améliorer les conditions de vie des usagers;
- À améliorer les communications;
- À ajuster des activités professionnelles;
- À faire des ajustements administratifs;
- À l'obtention de services;
- À relocaliser l'usager;
- À réduire les délais d'attente;
- À informer les intervenants sur les droits des usagers;
- À ajuster l'encadrement des intervenants;
- À former les intervenants;
- À changer d'intervenant;
- À appliquer des mesures disciplinaires.

# DEUXIÈME PARTIE

# LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

# 2002-2003

# PRÉAMBULE

Les modifications apportées à la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, ont résulté en un profond changement dans l'organisation et le traitement des plaintes. En effet, depuis le 1er avril 2002, le régime de traitement des plaintes est passé de trois à deux paliers. Ainsi, l'usager qui se dit insatisfait des conclusions rendues par le commissaire local à la qualité des services d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux adresse sa plainte en deuxième recours au bureau du Protecteur des usagers et non plus au commissaire régional à la qualité des services comme c'était le cas auparavant.

L'analyse de ce rapport portera donc principalement sur les plaintes en premier recours qui ont été adressées à la Régie régionale. Les plaintes ainsi adressées concernent les services que le citoyen a reçus ou aurait dû recevoir d'un organisme communautaire ou des services préhospitaliers d'urgence.

Ce peut être également l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la Régie régionale qui affecte l'usager parce qu'il reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires ou les résidences agréées aux fins de subvention. Ça concerne également tout service d'aide à la clientèle dont la prestation est assurée par la Régie régionale elle-même dans le cadre de ses fonctions à l'égard de la population et des droits des usagers.

Cela concerne aussi la personne qui requiert ou utilise les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par la Régie régionale et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu auprès de celui-ci par la loi.

Lorsque le citoyen est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional à la qualité des services de la Régie régionale, il a la possibilité de s'adresser, en dernier recours, au Protecteur des usagers pour demander un nouvel examen de sa plainte.

Tout comme dans les années précédentes, la Régie régionale a continué à traiter les plaintes et les insatisfactions qui lui étaient adressées par des citoyens ou des représentants de citoyens concernant les services et les soins reçus ou qu'auraient dû recevoir les citoyens qui sont hébergés dans des résidences privées ne détenant pas un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux, ou n'étant pas agréées aux fins de subvention.

Bien que la loi ne couvre pas les plaintes en provenance de citoyens qui sont hébergés dans les résidences privées non agréées ou sans permis, la Régie régionale, s'est dotée d'un mécanisme de traitement des plaintes et de suivi qui vise à s'assurer que ces citoyens puissent recevoir des services et des soins de qualité ou de les orienter vers des ressources publiques du réseau de la santé et des services sociaux lorsque les services et les soins que requiert leur état de santé ne sont pas disponibles, ou sont insuffisants ou inadéquats.

Le traitement et le suivi de ces plaintes ont été confiés à la Coordination de l'intégration sociale. À cet égard, le commissaire régional à la qualité des services est associé à la démarche et prête son expertise dans le processus d'enquête et de résolution des plaintes et insatisfactions exprimées par ces citoyens.

Au cours de l'année 2002-2003, 33 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par la Régie régionale.

# RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2002-2003

# SOMMAIRE

## LES PLAINTES EXAMINÉES ET TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

En comparaison avec l'année 2001-2002, le nombre de nouveaux dossiers de plaintes reçus, en premier recours, a connu une progression de 71 %, passant de 17 dossiers de plaintes à 29 en 2002-2003. L'augmentation s'est particulièrement faite sentir au niveau des plaintes adressées aux services préhospitaliers d'urgence et aux organismes communautaires.

Un peu plus de 50 % des dossiers de plaintes, en premier recours, ont été conclus durant l'exercice.

La Régie régionale, ne traitant plus les dossiers de plaintes des usagers qui se disent insatisfaits des conclusions transmises par le commissaire local à la qualité des services des établissements, a procédé au traitement et à la fermeture des 23 dossiers de plaintes 2001-2002 dont les analyses avaient été reportées en 2002-2003.

**TABLEAU 1 GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES**

| Instances | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Première | 20 | 29 | 49 | 25 | 24 |
| Deuxième | 23 | NSP * | 23 | 23 | 0 |
| TOTAL | 43 | 29 | 72 | 48 | 24 |

NSP : Ne s'applique plus

# MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE

Les données du **tableau 2** sont celles qui correspondent aux dossiers de plaintes qui ont été conclus durant l'exercice.

On remarque qu'en première instance le mode de dépôt verbal est celui le plus utilisé. En fait, 80 % des personnes qui ont porté plainte l'ont fait de façon verbale. C'est tout à fait l'inverse en ce qui concerne les plaintes qui étaient adressées en deuxième recours à la Régie régionale, puisque 91 % des personnes avaient déposé leurs plaintes en utilisant le mode de dépôt écrit.

**TABLEAU 2 MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE**

| Mode de dépôt | Première instance | | Deuxième instance | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | |
| Verbal | 20 | 80 | 2 | 9 | 22 |
| Écrit | 5 | 20 | 21 | 91 | 26 |
| **TOTAL** | **25** | **100** | **23** | **100** | **48** |

**L'AUTEUR DE LA PLAINTE**

Tout comme dans le tableau 2, les données statistiques du **tableau 3** font également référence aux dossiers de plaintes conclus durant l'exercice.

Que ce soit en première ou en deuxième instance, ce sont les usagers qui sont les principaux auteurs des plaintes. Ainsi, 68 % de toutes les plaintes déposées en première instance ont été faites par les usagers eux-mêmes. Cette proportion passe à 74 % pour les plaintes en deuxième instance.

Les autres auteurs des plaintes tant au niveau de la première que de la deuxième instance sont des assistants; c'est-à-dire des personnes qui assistent et qui accompagnent sur demande l'usager.

TABLEAU 3 : L'AUTEUR DE LA PLAINTE

| | Plaintes en première instance | | Plaintes en deuxième instance | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Auteur de la plainte | Nombre | % | Nombre | % | |
| Usager | 17 | 68 | 17 | 74 | 34 |
| Représentant | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Assistant | 8 | 32 | 6 | 26 | 6 |
| Autres tiers | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| TOTAL | 25 | 100 | 23 | 100 | 48 |

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Également pour le tableau 4, les données font référence aux dossiers de plaintes conclus durant l'exercice.

Au cours de l'exercice 2002-2003, nous avons été en mesure de conclure 50 % des dossiers. La moitié des dossiers ont été conclus au-delà de la limite de 45 jours fixée par la loi. Depuis plusieurs années, on remarque que les plaintes présentent des degrés de complexité de plus en plus grands, qu'un nombre plus important d'objets est identifié par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

Cette situation s'explique en partie par le fait que plusieurs personnes font appel aux services de l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP-Lanaudière, qui amène le plaignant à mieux structurer le contenu de sa plainte et à identifier plus clairement les objets de ses insatisfactions. Il y a également les efforts consentis par les commissaires locaux à la qualité des services qui informent et assistent les usagers leur permettant ainsi de mieux définir et préciser leurs insatisfactions.

Il y a lieu de préciser que dans les cas où les conclusions de l'analyse de la plainte ne pouvaient être transmises au plaignant dans le délai prescrit, le plaignant était informé de la situation. Dans tous les cas, nous sommes arrivés à une entente, le plaignant préférant attendre nos conclusions plutôt que de s'adresser au Protecteur des usagers.

En cours d'exercice, aucun plaignant ne s'est adressé en deuxième recours au Protecteur des usagers.

**TABLEAU 4 : DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES**
(Réf. : dossiers de plaintes conclus durant l'exercice)

| Délai de traitement | Nombre de plaintes conclues | Pourcentage |
|---|---|---|
| Un jour | 0 | 0 |
| De 2 à 7 jours | 1 | 2 |
| De 8 à 30 jours | 8 | 17 |
| De 31 à 45 jours | 15 | 31 |
| 45 jours et plus | 24 | 50 |
| **TOTAL** | **48** | **100** |

## LES INSTANCES EN CAUSE : PREMIÈRE ET DEUXIÈME INSTANCES

### PREMIÈRE INSTANCE

Plus de 67 % (33/48) de l'ensemble des plaintes déposées en première instance concerne les services préhospitaliers d'urgence. Suivent dans l'ordre les organismes communautaires avec 23 % (11/48), la Régie régionale avec 8 % (3/48) et les ressources d'hébergement privées agréées avec 2 % (1/48).

En ce qui concerne le contenu des plaintes dirigées vers les services préhospitaliers d'urgence, celles-ci concernent les objets suivants : la contestation d'une facturation d'un transport par ambulance qui a été reconnu non médicalement requis. Les autres objets de plaintes concernent les délais de réponse, la qualité des actes du personnel ambulancier ainsi que les relations interpersonnelles.

Au niveau des organismes communautaires, les éléments d'insatisfactions les plus courants concernent: les relations interpersonnelles, le respect de la personne, l'absence de règles et procédures, la participation de l'usager aux activités de l'organisme, l'organisation des services.

Au niveau des ressources d'hébergement privées agréées, les principaux objets de plaintes concernent la qualité et la continuité des services, l'organisation des soins et des services, les relations interpersonnelles et la formation du personnel soignant.

En ce qui a trait aux plaintes qui concernent les activités et fonctions de la Régie régionale, les objets de plaintes identifiés concernent le respect du choix de l'usager dans l'obtention de services, l'accès limité aux services dû au sous-financement de certains programmes.

En ce qui concerne le volet des ressources d'hébergement privées non agréées ou sans permis, les principaux éléments d'insatisfactions de cette clientèle se résument aux éléments suivants : les relations interpersonnelles, l'absence de soins et de suivi médical, les mauvais traitements, les décisions et les interventions auprès de la clientèle et l'organisation des soins et des services. De plus, le respect de la personne, la mixité des clientèles, le respect des règles et procédures, les mécanismes de participation de la clientèle aux plans de soins ainsi que la salubrité et l'hygiène des lieux sont autant d'éléments qui ont fait l'objet d'insatisfactions de la clientèle hébergée dans ces résidences.

Les données statistiques concernant les résidences privées non agréées ou sans permis se retrouvent à la page 52 du présent rapport.

## LES INSTANCES EN CAUSE : PREMIÈRE ET DEUXIÈME INSTANCES

### TABLEAU 5 : PREMIÈRE INSTANCE

| Instances visées<br>Ressources/services visés | Nombre total de dossiers<br>De plaintes | Nombre total de dossiers de plaintes conclus |
|---|---|---|
| Services préhospitaliers | 33 | 16 |
| Organismes communautaires | 11 | 5 |
| Régie régionale | 3 | 3 |
| Ressources d'hébergement privées agréées | 1 | 1 |
| **TOTAL** | **48** | **25** |

## DEUXIÈME INSTANCE

Les données du tableau 6 font référence aux dossiers qui n'ont pas été traités lors de l'exercice précédent. Tous les dossiers de plaintes en deuxième recours ont été conclus.

Les objets de plaintes pour les CHSGS concernent l'accessibilité et la continuité des services, l'évaluation et le jugement professionnel, le traitement des soins et services dispensés, les décisions et les interventions dans le secteur des soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'information sur l'état de santé et sur les services et les modes d'accès ainsi que le consentement aux soins.

En ce qui concerne les Centres jeunesse, les objets de plaintes impliquent particulièrement la contestation de décisions et l'abus de pouvoir, le changement d'intervenant, les relations interpersonnelles et l'organisation de travail des travailleurs sociaux.

En ce qui a trait aux CLSC, les objets de plaintes concernent l'insuffisance et l'accessibilité de services, l'approche utilisée dans le processus de traitement et l'évaluation des services.

Quant aux centres de réadaptation, les délais encourus avant de recevoir les soins et les services, ainsi que l'accessibilité et la continuité des services sont les principaux éléments d'insatisfactions de la clientèle.

Au niveau des CHSLD, les insatisfactions les plus courantes portent sur la pénurie de personnel soignant, la qualité des soins et des services, la qualité et l'encadrement du personnel et l'accessibilité à des services médicaux.

TABLEAU 6 : DEUXIÈME INSTANCE

| Instances visées | Nbre total de dossiers de plaintes | Nbre total de dossiers de plaintes conclus |
|---|---|---|
| CHSGS | 7 | 7 |
| CJ | 3 | 3 |
| CLSC | 3 | 3 |
| CR | 0 | 0 |
| CHSLD | 10 | 10 |
| **TOTAL** | **23** | **23** |

# LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Le **tableau 7** identifie les objets de plaintes conclus durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et conclue.

L'analyse des 48 plaintes conclues durant l'exercice nous a permis d'identifier 120 objets de plaintes. L'étude des données de ce tableau nous permet de préciser que 66 % des objets (79 sur 120) ont nécessité l'application de mesures correctives, tandis que 31 % (37 sur 120) ne nécessitaient pas l'application de mesures correctives.

En cours d'exercice, quatre plaignants ont informé la Régie régionale qu'ils ne donnaient plus suite à leur plainte et qu'ils désiraient que la Régie régionale mette fin au processus de traitement de leur plainte.

L'accessibilité et la continuité des services et la catégorie des soins et des services dispensés représentent 52 % (62/120) de l'ensemble des objets. Les relations interpersonnelles et les droits des particuliers représentent quant à elles 29 % (35/120) de tous les objets, la catégorie concernant les aspects financiers représente 14 % (17/120) des objets et la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles 5 % (6/120) .

TABLEAU 7 OBJETS DE PLAINTES CONCLUS DURANT L'EXERCICE

| Catégories d'objets | Plainte Rejetée | Plainte Aband. | Traitement refusé/ interrompu | Traitement complété | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sans mesures correctives | Avec mesures correctives | |
| Accessibilité et continuité | 0 | 2 | 0 | 7 | 16 | 25 |
| Soins et services dispensés | 0 | 2 | 0 | 10 | 25 | 37 |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 |
| Environnement et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 9 | 8 | 17 |
| Droits des particuliers | 0 | 0 | 0 | 11 | 15 | 26 |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **0** | **4** | **0** | **37** | **79** | **120** |

## LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION

Les données du **tableau 8** font référence aux dossiers de plaintes conclus durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action.

Sur les 79 objets qui ont nécessité des mesures correctives, 72 de ceux-ci ont résulté en application (41) ou en recommandations (31) de mesures correctives. Ainsi, l'application des mesures correctives s'est concrétisée par l'application d'actions et de suites qui ont permis de corriger des situations identifiées comme problématiques.

Les mesures correctives ont surtout été appliquées dans les catégories d'objets suivantes : les soins et les services dispensés, les aspects financiers, l'accessibilité et la continuité des services. Les relations interpersonnelles, les droits des particuliers ainsi

que l'environnement et les ressources matérielles ont également été l'objet d'application de mesures correctives.

**TABLEAU 8 LES SUITES DONNÉES SELON LES TYPES D'ACTION**

| Catégories d'objets | Information | Assistance | Mesures correctives identifiées | | Recommandations d'ordre général | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Application de mesures correctives | Recomm. de mesures correctives | | |
| Accessibilité et continuité | 0 | 0 | 7 | 9 | 0 | **16** |
| Soins et services dispensés | 4 | 0 | 15 | 6 | 0 | **25** |
| Relations interpersonnelles | 0 | 0 | 5 | 4 | 0 | **9** |
| Environnement et ressources matérielles | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | **6** |
| Aspect financier | 1 | 0 | 2 | 4 | 1 | **8** |
| Droits des particuliers | 1 | 0 | 6 | 8 | 0 | **15** |
| Autres objets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| **TOTAL** | **6** | **0** | **41** | **31** | **1** | **79** |

**LES MESURES CORRECTIVES**

Ces mesures correctives ont résulté, dans les faits, en des actions concrètes telles :

- Adaptation des services;
- Amélioration de la continuité des services;
- Amélioration des conditions de vie;
- Amélioration des communications ;
- Ajustements financiers et administratifs;
- Formation des intervenants;
- Information des intervenants;
- Mesures disciplinaires;
- Obtention des services;

# LES PLAINTES CONCERNANT LES RÉSIDENCES PRIVÉES NON AGRÉÉES OU SANS PERMIS

Au cours de l'année 2002-2003, 33 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par la Régie régionale.
Les objets d'insatisfaction correspondants à ces plaintes étaient les suivants :

- 11 concernaient la négligence ou le manque de services;
- 8 concernaient la qualité de la nourriture;
- 6 concernaient les abus financiers et psychologiques;
- 4 concernaient des problèmes de respect des conditions des baux signés;
- 2 concernaient l'insalubrité des lieux;
- 1 concernait la violence verbale;
- 1 concernait le ratio personnel-usager.

Toutes les plaintes concernant les résidences privées non agréées et sans permis ont fait l'objet d'analyse, de traitement, de conclusions et dans certains cas de recommandations.

En cours d'année, les interventions ont permis de réorienter des usagers vers des ressources publiques mieux adaptées aux besoins des usagers, d'informer et de collaborer avec la curatelle publique sur des cas d'abus de citoyens et de sensibiliser les propriétaires de résidences privées à mieux utiliser les services de santé et de services sociaux en tant que ressources d'appoint et partenaires pour le mieux-être du citoyen.

Il y a lieu de mentionner que la Régie régionale, malgré l'absence d'un encadrement légal pouvant supporter les interventions faites dans des résidences privées, privilégie avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux une approche préventive centrée sur l'évaluation, l'intervention si nécessaire et le suivi lorsque nous estimons que la santé et le bien-être du citoyen sont mis en danger.

# LES INSATISFACTIONS EXPRIMÉES PAR LES CITOYENS

Un citoyen qui a fait le choix de ne pas porter plainte mais qui se dit insatisfait des services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir peut exprimer son insatisfaction en s'adressant aux commissaires à la qualité des services.

À chaque année, le bureau du commissaire régional reçoit plusieurs centaines d'appels de citoyens qui expriment leurs insatisfactions suite aux services reçus ou qu'ils n'ont pas reçus. Dans ces circonstances, le rôle du commissaire régional est de bien orienter le citoyen vers la ressource concernée par l'insatisfaction ou vers des ressources en mesure de l'aider dans le règlement de son insatisfaction. Dans tous les autres cas, le commissaire régional traite directement l'insatisfaction.

Au cours de l'exercice qui vient de se terminer, ce sont les insatisfactions concernant la recherche d'un médecin de famille qui ont suscité le plus de demandes auprès du commissaire régional. Ainsi, pour l'année 2002-2003, 471 citoyens ont exprimé leurs inquiétudes et leurs insatisfactions devant l'impossibilité de trouver un médecin de famille. Chacune des demandes qui a été adressée au commissaire a été traitée de façon individuelle afin de bien comprendre les besoins du citoyen et de l'informer et de l'orienter sur les démarches à suivre ou les actions à entreprendre. Tous les citoyens qui se sont adressés au commissaire régional ont reçu une réponse à leur demande d'accessibilité.

Devant l'ampleur de la problématique, le commissaire régional s'est associé le directeur du réseau des affaires médicales ainsi que le chef du département régional de médecine générale (DRMG) afin de trouver des pistes de solution.

La difficulté d'obtenir un rendez-vous dans le cadre du programme provincial de dépistage du cancer du sein pour les femmes fait également partie des insatisfactions exprimées par plusieurs femmes de la région de Lanaudière.

Plusieurs éléments d'insatisfactions concernent les cliniques médicales privées. Les insatisfactions les plus courantes sont le fait que les cliniques sans rendez-vous sont devenues des cliniques *déguisées* avec rendez-vous, la difficulté de parler à son médecin et le manque d'empathie et d'écoute du personnel à l'accueil.

Le commissaire régional est également intervenu dans des dossiers où l'usager était laissé à lui-même lors de situations de litiges entre établissements ou organismes publics de santé et de services sociaux.

Peu importe l'insatisfaction qui lui était adressée, le commissaire régional a toujours assuré une écoute, une évaluation et un suivi de celle-ci. Toutefois, il est arrivé dans plusieurs situations que les solutions trouvées ne permettaient pas de répondre entièrement et adéquatement aux besoins du citoyen. Cette situation met en relief, dans certains cas, le fait que les solutions à court terme ne peuvent être appliquées faute de moyens et de main-d'œuvre (ex : pénurie de médecins) et également démontre l'impuissance de la Régie régionale de pouvoir aider davantage le citoyen lorsqu'il est confronté à des insatisfactions qui concernent le milieu privé, telles les cliniques médicales privées.

# CONCLUSION

Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale a poursuivi la formation du personnel d'encadrement des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en organisant cinq sessions de formation du cours « Améliorer la qualité des relations interpersonnelles ». Ainsi, 68 gestionnaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont reçu cette formation.

Durant l'année 2003, le commissaire régional à la qualité des services a réalisé un projet de formation destiné exclusivement aux commissaires locaux à la qualité des services. Le contenu de la formation définit le processus à suivre pour procéder à l'examen d'une plainte et sur la façon de rédiger la conclusion d'une plainte. Tous les commissaires locaux ont reçu cette formation. Le commissaire régional a présenté le contenu de cette formation à la Table provinciale des commissaires régionaux à la qualité des services et du Protecteur des usagers. Cette formation répondant aux attentes et aux besoins de tous, il a été demandé que la formation soit donnée à tous les commissaires régionaux et à certains membres du personnel du bureau du Protecteur des usagers lors de la prochaine année.

En cours d'année, la Table régionale regroupant tous les commissaires locaux à la qualité des services et les représentants de CAAP-Lanaudière s'est réunie à quatre reprises. Le représentant régional du bureau du Protecteur des usagers est également invité à participer à cette Table régionale. Au niveau des priorités retenues, il y a la poursuite de la formation « Améliorer la qualité des relations interpersonnelles », la recherche de formations pour mieux supporter le travail des commissaires locaux et l'intégration dans chaque établissement du système de gestion des plaintes à la qualité des services (SIGPAQS).

En cours d'année, le commissaire régional a participé à deux colloques portant sur l'amélioration continue de la qualité des services. Il s'est également intéressé à la réalisation de projets visant à mieux intégrer les comités des usagers dans le processus de qualité en participant au colloque annuel de la région de l'Outaouais.

Au mois de mars 2003, conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers, la Régie régionale a signé un protocole d'entente avec le Protecteur des usagers indiquant la volonté des parties de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels, de collaborer dans le processus d'identification et d'évaluation des problèmes, des correctifs à mettre en place et du suivi à leur assurer.

Dans une perspective et un souci d'assurer un support constant au citoyen qui a porté plainte, la Régie régionale continue à voir à ce que le citoyen soit bien informé des mécanismes qu'il peut utiliser pour faire connaître ses insatisfactions et l'assurer d'un suivi à ses démarches.

# ANNEXES

# LE DÉTAIL DES PLAINTES REÇUES ET TRAITÉES PAR MISSION ET PAR ÉTABLISSEMENT

## ANNÉE 2002-2003

MISSION CHSGS

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHRDL | 17 | 138 | 155 | 92 | 63 |
| CHPLG | 31 | 83 | 114 | 90 | 24 |
| **TOTAL** | **48** | **221** | **269** | **182** | **87** |

MISSION CLSC

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Autray | 2 | 13 | 15 | 14 | 1 |
| Joliette | 0 | 9 | 9 | 9 | 0 |
| Lamater | 0 | 18 | 18 | 17 | 1 |
| Matawinie | 0 | 17 | 17 | 17 | 0 |
| Meilleur | 2 | 27 | 29 | 25 | 4 |
| Montcalm | 1 | 3 | 4 | 4 | 0 |
| **TOTAL** | **5** | **87** | **92** | **86** | **6** |

MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs en début d'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Le Bouclier | 1 | 8 | 9 | 9 | 0 |
| Les Filandières (DI) | 0 | 15 | 15 | 15 | 0 |
| L'Émergence (SM) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Le Polygone (RTF/RI) | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **TOTAL** | **1** | **25** | **26** | **26** | **0** |

MISSION CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS
DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissements | Dossiers actifs en début d'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CHSLD publics | | | | | |
| CLSC/CHSLD D'Autray | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 |
| CLSC/CHSLD Montcalm | 0 | 11 | 11 | 11 | 0 |
| CLSC/CHSLD Meilleur | 0 | 17 | 17 | 17 | 0 |
| Carrefour S.S.S. Matawinie | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **Sous-total** | **0** | **34** | **34** | **34** | **0** |
| CHSLD privés conventionnés | | | | | |
| Centre d'hébergement de la Côte Boisée | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| CHSLD Château de Berthier | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| CHSLD Heather | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| CHSLD Vigi Yves-Blais | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Sous-total | 1 | 5 | 6 | 5 | 1 |
| CHSLD privés agréés non conventionnés | | | | | |
| C.A. Bouleaux Argentés | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Résidence Chez Maman | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-total** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **TOTAL** | **1** | **39** | **40** | **39** | **1** |

MISSION CENTRES JEUNESSE

GESTION DES DOSSIERS DE PLAINTES

| Établissement | Dossiers actifs au début de l'exercice | Dossiers ouverts durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Dossiers actifs à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| Les Centres jeunesse de Lanaudière | 19 | 44 | 63 | 60 | 3 |

# LISTE DES SIGLES

| | |
|---|---|
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CRDP | Centre de réadaptation - déficience physique |
| CRPDI | Centre de réadaptation pour personne déficiente intellectuelle |
| CJ | Centre jeunesse |
| CR | Centre de réadaptation |
| CMDP | Collège des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CHRDL | Centre hospitalier régional De Lanaudière |
| CHP-LG | Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur |

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
LANAUDIÈRE

*Agir pour mieux vivre*